

Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Manado

Menua Dengan Sehat Dan Bermartabat, Kemenkes Perkuat Layanan Untuk Lansia

Kementerian Kesehatan RI menegaskan komitmennya untuk mewujudkan lanjut usia (lansia) yang sehat, aktif, mandiri, dan bermartabat melalui penyelenggaraan Indonesia Active Ageing Summit 2026 yang menjadi puncak peringatan Hari Lanjut Usia Nasional (HLUN) ke-30 di gedung C RSPON, Jumat (12/6/2026).

Mengusung tema "Lansia Sehat dan Mandiri untuk Indonesia Berdaya", peringatan HLUN tahun ini menjadi momentum untuk memperkuat upaya pemerintah dalam menghadapi meningkatnya jumlah penduduk lansia di Indonesia sekaligus memastikan mereka dapat menjalani kehidupan yang sehat dan produktif hingga usia lanjut.

Wakil Menteri Kesehatan RI, dr. Benjamin Paulus Octavianus, mengatakan bahwa keberhasilan pembangunan tidak hanya diukur dari meningkatnya angka harapan hidup, tetapi juga dari kemampuan masyarakat untuk tetap sehat, aktif, dan memiliki kualitas hidup yang baik hingga usia lanjut.

"Tujuan kita bukan sekadar memperpanjang umur. Yang lebih penting adalah memastikan masyarakat dapat tetap aktif, produktif, dan bermartabat di usia lanjut. Kita ingin masyarakat Indonesia hidup lebih panjang dalam keadaan sehat, bukan hidup lebih lama tetapi dalam kondisi sakit," ujar dr. Benjamin.



BERITA KESEHATAN LAINNYA

Kemenkes RI dan WHO memasukkan Avian Influenza A(H5N1) dan A(H9N2) dalam daftar PIE aktif yang perkembangannya diawasi ketat pada minggu ke-23, menyusul pelaporan kasus anak terkonfirmasi H5N1 di India (West Bengal) serta rentetan kasus sporadis di Kamboja sebelumnya.

Situasi penyakit menular pada minggu ke-23 menunjukkan bahwa kasus ISPA di Indonesia mencapai 319.317 kasus, meningkat dibandingkan minggu ke-22 yang berjumlah 283.446 kasus, sementara di Sulawesi Utara pada minggu ke-23 tercatat 1.834 kasus, mengalami penurunan dari minggu ke-22 yang berjumlah 1.637 kasus.

Situasi penyakit menular di Sulawesi utara pada minggu ke-23 dibanding dengan lima minggu terakhir menunjukkan peningkatan kasus dengue, selanjutnya kasus ISPA, GHPR, ILI, diare akut, malaria masih berfluktuasi.



DAFTAR ISI

DISEASE OUTBREAK NEWS

SITUASI GLOBAL PENYAKIT
INFEKSI EMERGING

PELAYANAN KESEHATAN
TERBATAS

PENGAWASAN PELAKU
PERJALANAN

PENGAWASAN LALU LINTAS
ALAT ANGKUT

PENGAWASAN LALU LINTAS
BARANG

DISTRIBUSI
PENERBITAN DOKUMEN
KEKARANTINAAN PADA
ALAT ANGKUT, ORANG,
DAN BARANG

MEDIA EDUKASI

KASUS KONFIRMASI PENYAKIT VIRUS NIPAH DI KERALA, INDIA

1. Situasi Terkini dan Deskripsi Kejadian

Otoritas Kesehatan Kerala, India, melaporkan satu kasus konfirmasi positif infeksi penyakit virus Nipah. Laporan awal muncul pada 10 Juni 2026 di sebuah RS swasta di Kozhikode dan dikonfirmasi oleh National Institute of Virology (NIV) Pune pada 11 Juni 2026. Pasien adalah laki-laki berusia 43 tahun dari Kota Ramanattukara, Distrik Kozhikode. Setelah sempat membaik dari demam tinggi, kondisinya memburuk dengan gejala tambahan khas Nipah. Saat ini, pasien dalam kondisi kritis di ruang isolasi intensif RS Perguruan Tinggi Kedokteran Kozhikode.

2. Pelacakan Kontak dan Faktor Risiko

Sebanyak 87 orang kontak erat (tenaga kesehatan, keluarga, dan rekan kerja) telah diidentifikasi dan dikarantina. Tiga di antaranya diobservasi ketat di rumah sakit, sementara sisanya dipantau via telepon dua kali sehari oleh ruang kendali. Investigasi awal menunjukkan penularan diduga terjadi setelah pasien melakukan aktivitas membersihkan gudang yang menjadi tempat bersarang kelelawar.

3. Mengenal Penyakit Virus Nipah

Penyakit ini disebabkan oleh virus genus Henipavirus (famili Paramyxoviridae) dengan tingkat kematian (CFR) sangat tinggi, yaitu 40-75%. Memiliki masa inkubasi 4-14 hari, gejalanya bervariasi dari ISPA ringan/berat, nyeri otot, muntah, hingga ensefalitis (radang otak) fatal yang memicu kejang atau penurunan kesadaran. Penularan terjadi lewat kontak langsung dengan cairan tubuh hewan terinfeksi (kelelawar buah atau babi), kontak antar-manusia, maupun konsumsi makanan terkontaminasi. Diagnosis menggunakan RT-PCR, dan hingga kini belum ada obat spesifik atau vaksin sehingga perawatan bersifat suportif.

4. Rekomendasi dan Himbauan bagi Masyarakat Indonesia

Saat ini **tidak ada kasus konfirmasi Penyakit Virus Nipah di Indonesia**. Sebagai langkah antisipasi, Kementerian Kesehatan RI mengeluarkan rekomendasi berikut:

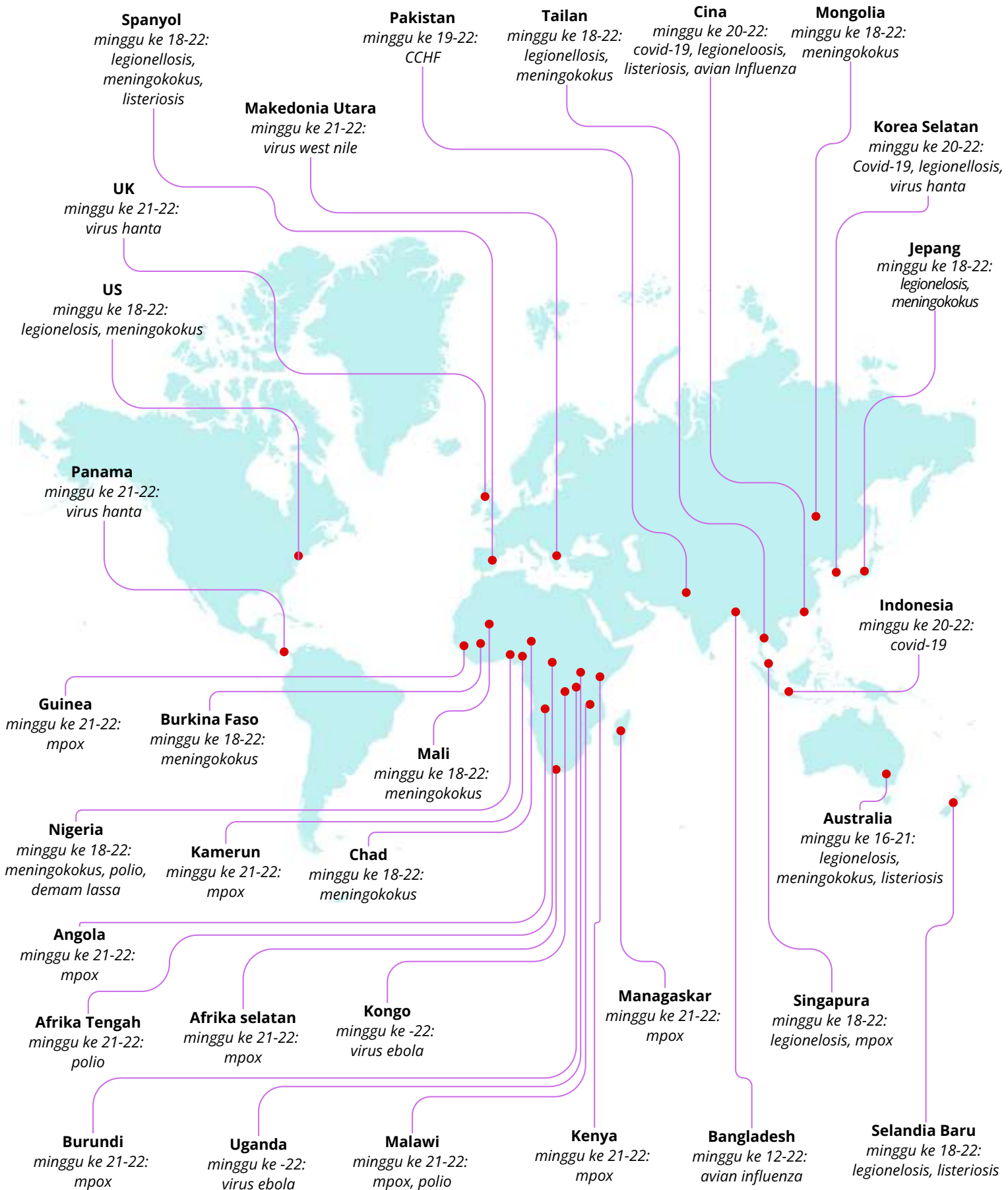
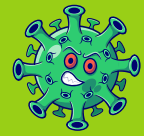
- Hindari Kontak Hewan:** Hindari kontak langsung dengan hewan reservoir (kelelawar buah) atau hewan ternak (babi) yang berisiko terinfeksi. Gunakan Alat Pelindung Diri (APD) lengkap jika terpaksa berinteraksi.
- Keamanan Konsumsi Pangan:** Jangan mengonsumsi nira atau aren langsung dari pohon karena berisiko terkontaminasi cairan tubuh kelelawar pada malam hari (masak terlebih dahulu). Selalu cuci dan kupas buah secara menyeluruh serta buang buah yang memiliki tanda gigitan hewan. Pastikan daging ternak dimasak hingga benar-benar matang sebelum dikonsumsi.
- Protokol Kesehatan Umum:** Rutin mencuci tangan dengan sabun/hand sanitizer, menerapkan etika batuk/bersin, serta mengenakan masker bagi kelompok rentan atau yang mengalami gejala respirasi.
- Kewaspadaan Pelaku Perjalanan:** Bagi warga yang melakukan perjalanan ke India atau negara terjangkit, wajib mematuhi protokol kesehatan dari otoritas setempat. Jika mengalami gejala seperti demam, batuk, pilek, sesak napas, muntah, atau kejang dalam waktu hingga 14 hari pasca-kepulangan dari India, segera periksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.
- Penerapan PPI:** Tenaga medis, tenaga kesehatan, dan keluarga yang merawat pasien bergejala wajib menerapkan prosedur Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dengan benar.

Sumber:

<https://infeksiemerging.kemkes.go.id/spot-report/kasus-konfirmasi-penyakit-virus-nipah-di-kerala-india>



SITUASI GLOBAL PENYAKIT INFEKSI EMERGING

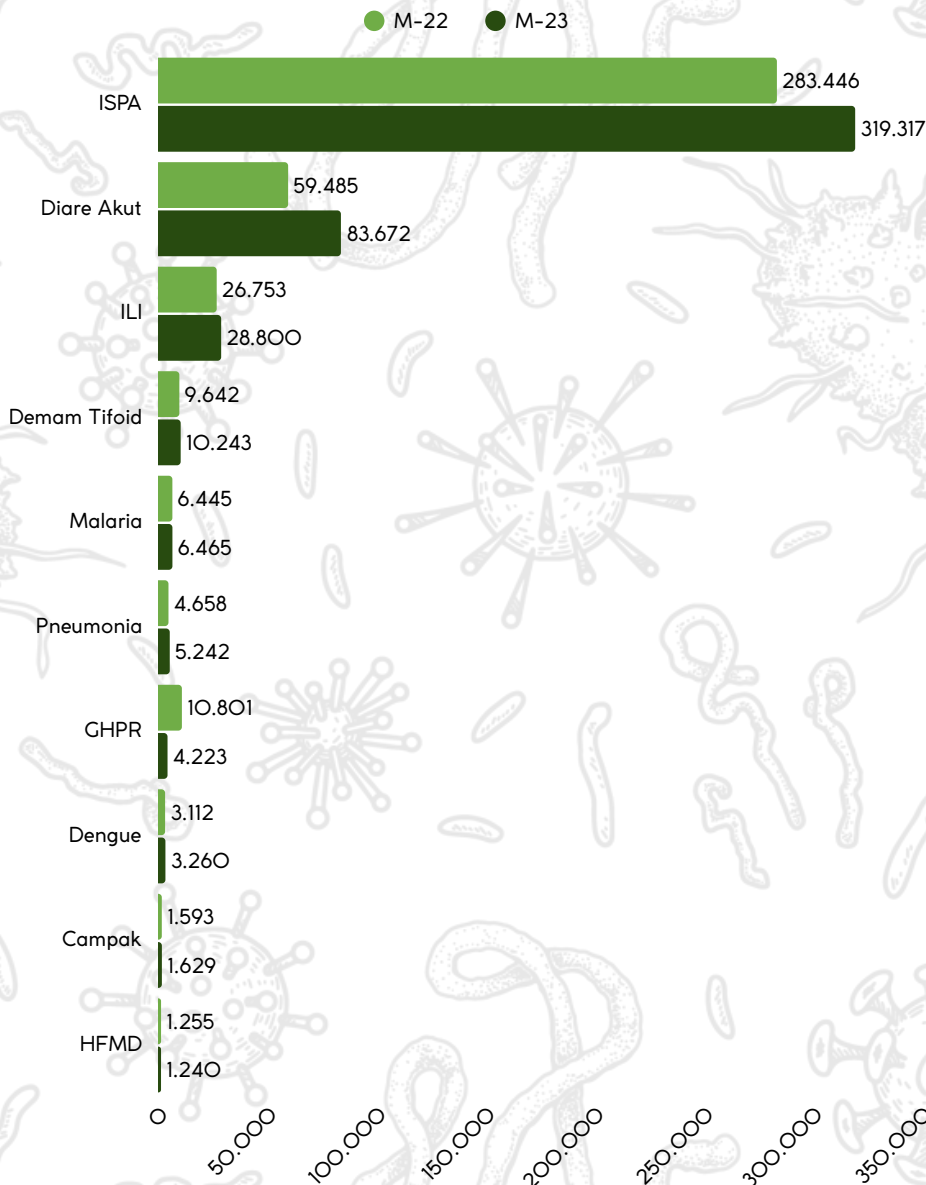




SITUASI PENYAKIT MENURUT SKDR DI INDONESIA



Perbandingan Penyakit Minggu-22 dan Minggu-23



INSIGHT

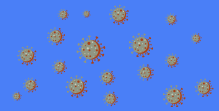
- Peningkatan jumlah kasus pada beberapa penyakit di minggu ke-23
- Adanya penurunan jumlah kasus pada 2 penyakit di M-23



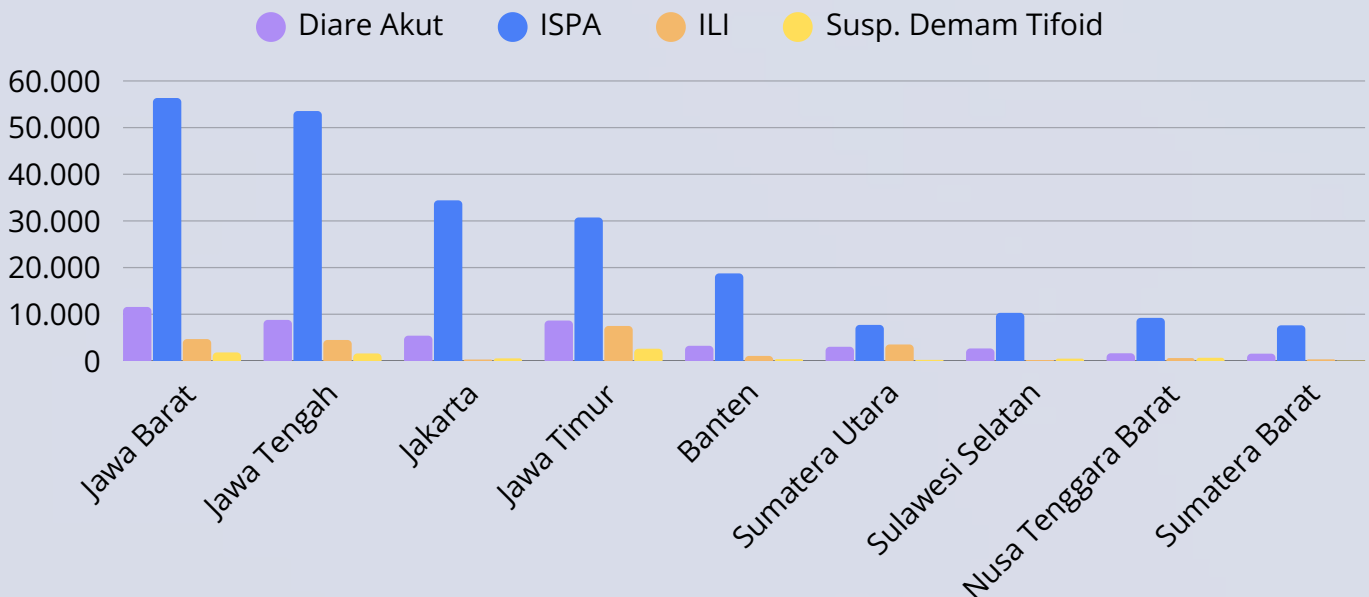
Jumlah kasus menurut penyakit pada SKDR periode M-23 menunjukkan adanya peningkatan pada beberapa penyakit. Pada M-23 ISPA masih merupakan penyakit dengan jumlah kasus tertinggi yaitu sebanyak 319.317 kasus dengan peningkatan sebesar 35.871 kasus (12,6%). Persentase peningkatan kasus tertinggi pada penyakit lainnya ditunjukkan oleh kasus Diare Akut yang mengalami peningkatan signifikan sebesar 24.187 kasus (40,6%) jika dibandingkan dengan minggu sebelumnya. Selain itu juga terdapat penurunan kasus pada 2 penyakit yakni Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) sebesar 6.578 kasus (60,9%) dan *Hand, Foot, Mouth Disease* (HFMD) sebesar 15 kasus (1,2%).



MOBILITAS DAN RISIKO: JEJAK PENYAKIT DARI LUAR DAERAH KE SULAWESI UTARA



Distribusi Kasus Berdasarkan Provinsi Asal Minggu Epidemiologi ke-23



Sumber : SKDR 17 Juni 2026, data di ambil jam 09.00 WITA

Di balik tingginya mobilitas penduduk, tersembunyi potensi risiko kesehatan yang tidak bisa diabaikan. Kasus penyakit yang masuk ke Sulawesi Utara menunjukkan pola asal wilayah yang perlu diwaspadai. Jejak kasus yang masuk ke Manado mengarah pada beberapa provinsi utama, mencerminkan pola pergerakan penduduk yang cukup intens.

Kondisi ini memperlihatkan bahwa mobilitas tidak hanya membawa aktivitas ekonomi, tetapi juga risiko kesehatan. Tingginya kontribusi dari wilayah tertentu diduga berkaitan dengan frekuensi perjalanan yang tinggi serta situasi epidemiologi di daerah asal. Hal ini menjadi indikator penting dalam menentukan langkah kewaspadaan.

Oleh karena itu, penguatan skrining di pintu masuk serta peningkatan kewaspadaan terhadap pelaku perjalanan menjadi langkah strategis untuk mencegah penyebaran lebih lanjut di Sulawesi Utara.

Berdasarkan grafik batang minggu epidemiologi ke-23, Provinsi Jawa Barat menjadi top Provinsi dengan jumlah kasus Penyakit tertinggi. Kasus ISPA di Jawa Barat dilaporkan berjumlah 56.344 kasus, terjadi peningkatan dari jumlah minggu ke-22 dengan jumlah 49.548 kasus mengalami peningkatan 13%. Penularan penyakit ini disebabkan oleh virus atau bakteri yang menyebar melalui droplet (percikan liur) saat penderita batuk, bersin, atau berbicara.

Tidak hanya ISPA, kasus Diare Akut juga menjadi perhatian khusus di Jawa Barat. Jumlah kasus Diare Akut meningkat 10% dengan jumlah kasus pada minggu ke-23 yaitu mencapai 11.725 kasus. Diare Akut disebabkan oleh infeksi saluran cerna akibat virus, bakteri, atau parasit dari makanan/air terkontaminasi. Penyebab utamanya meliputi infeksi virus (*Rotavirus*, *Norovirus*), bakteri (*E. coli*, *Salmonella*, *Shigella*), keracunan makanan, efek samping obat, atau alergi makanan.

Jumlah kasus tersebut menjadi pengingat bahwa penyakit menular masih menjadi ancaman nyata, sehingga peran aktif masyarakat dalam menjaga kebersihan dan kesehatan sangat dibutuhkan untuk memutus rantai penularan.



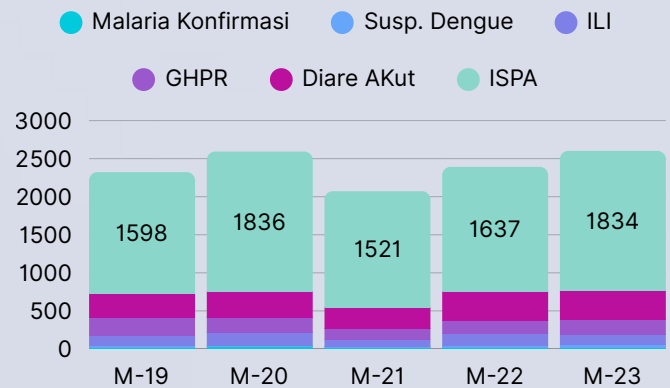
SITUASI PENYAKIT DI SULAWESI UTARA



Data jumlah kasus penyakit per minggu

Nama Penyakit	M-19	M-20	M-21	M-22	M-23
ISPA	1.598	1.836	1.521	1.637	1.834
Diare Akut	313	345	278	383	378
GHPR	232	198	144	175	196
ILI	132	169	94	156	139
Suspek Dengue	27	15	12	16	32
Malaria Konfirmasi	21	30	23	25	23

Tren Penyakit di Sulawesi Utara



Berdasarkan tabel di atas, jumlah kasus penyakit tertinggi per minggu di Provinsi Sulawesi Utara masih penyakit ISPA, dengan total kasus dari minggu ke-19 sampai minggu ke-23 mencapai 8.426 kasus mengalami penurunan 5% dari minggu sebelumnya yang berjumlah kasus 8.856. Selama lima minggu pengamatan jumlah kasus penyakit terendah di Provinsi Sulawesi Utara yaitu Malaria Konfirmasi dengan total 122 kasus.

Distribusi kasus ISPA berdasarkan Kabupaten dan Kota



Jumlah kasus ISPA di minggu epidemiologi ke-23 di Minahasa Tenggara berjumlah 273 kasus, terjadi peningkatan kasus dari minggu sebelumnya berjumlah 243 kasus. Faktor penyebab kasus ISPA disebabkan penyebaran virus/bakteri (penyebab utama), ditambah faktor lingkungan seperti polusi udara dan sanitasi buruk, kondisi imunitas tubuh yang lemah, serta perubahan cuaca (musim hujan/dingin) yang membuat virus lebih mudah menyebar.



ALERT DI PUSKESMAS BUFFER WILAYAH KERJA BKK KELAS I MANADO



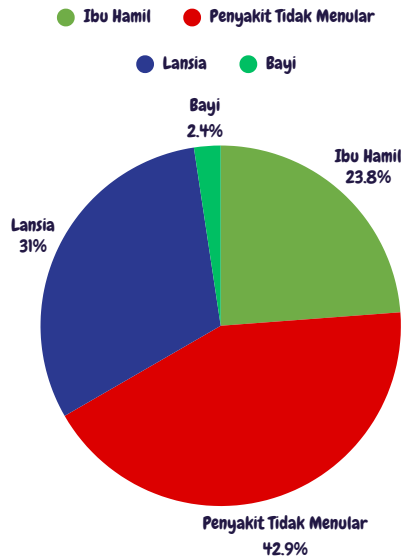
WILAYAH KERJA BKK KELAS I MANADO	PUSKESMAS WILAYAH BUFFER	ALERT PADA MINGGU KE 22	ALERT PADA MINGGU KE 23	KETERANGAN
Bandara Sam Ratulangi Manado	•Puskesmas Paniki Bawah	GHPR (1 Kasus)	-	Terverifikasi
	•Puskesmas Talawaan	ISPA (7 Kasus)	Susp. Dengue (2 Kasus)	Terverifikasi
Pelabuhan Likupang	Puskesmas Likupang	GHPR (3 Kasus) Malaria Konfirmasi (1 Kasus)	GHPR (4Kasus)	Terverifikasi
Pelabuhan Petta	Puskesmas Enemawira	GHPR (2 Kasus)	GHPR (1 Kasus)	Terverifikasi
Pelabuhan Miangas	Puskesmas Miangas	-	-	Terverifikasi
Pelabuhan Tahuna	Puskesmas Tahuna Timur	GHPR (3 Kasus)	GHPR (3 Kasus)	Terverifikasi
Pelabuhan Siau	Puskesmas Ulu Siau	GHPR (2 Kasus)	GHPR (1 Kasus)	Terverifikasi
Pelabuhan Tagulandang	Puskesmas Tagulandang	GHPR (1 Kasus)	GHPR (1 Kasus)	Terverifikasi
Pelabuhan Manado	Puskesmas Wenang	GHPR (4 Kasus)	GHPR (4 Kasus)	Terverifikasi
Pelabuhan Beo	Puskesmas Beo	-	GHPR (1 Kasus)	Terverifikasi
Pelabuhan Marore	Puskesmas Marore	ISPA (5 Kasus)	-	Terverifikasi
Pelabuhan Melonguane	Puskesmas Melonguane	GHPR (4 Kasus)	GHPR (2 Kasus)	Terverifikasi



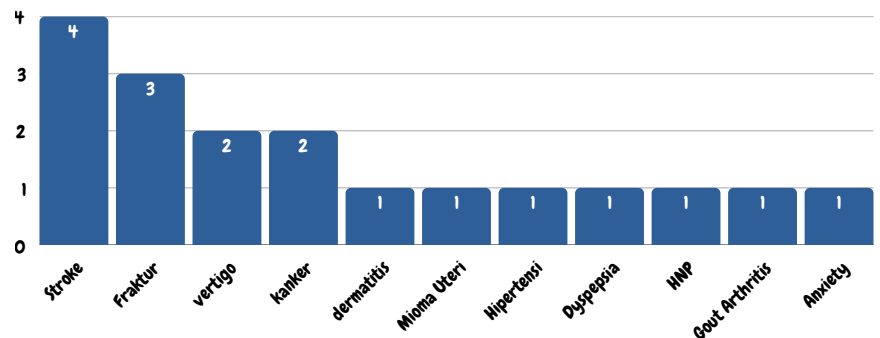
PELAYANAN KESEHATAN



Pada minggu epidemiologi ke-23, tercatat sebanyak 42 pelayanan kesehatan di BKK Kelas I Manado. Layanan kesehatan dilakukan melalui poliklinik maupun melalui penerbitan SKLT/SKTLT. Jenis pelayanan terbanyak yaitu pada Penyakit Tidak Menular (PTM) sebanyak 18 layanan (42,9%), pelayanan lansia sebanyak 13 layanan (31%), pelayanan ibu hamil sebanyak 10 layanan (23,8%), dan bayi 1 layanan (2,4%)



Tidak ditemukan Penyakit menular pada minggu epidemiologi ke-23



Tabel Penyakit Tidak Menular

Data menunjukkan bahwa pada minggu epidemiologi ke-23, jenis pelayanan kesehatan yang diberikan di BKK Kelas I Manado cukup bervariasi. Berdasarkan jenis penyakit tidak menular di tabel, pelayanan kesehatan dan Surat Keterangan Laik Terbang (SKLT) yang diterbitkan oleh BKK Kelas I Manado didominasi oleh penumpang dengan diagnosa Stroke.

PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN DAN IJIN ANGKUT ORANG SAKIT



Rujukan ataupun Ijin Angkut Orang Sakit merupakan bentuk pengalihan pelayanan dari satu fasilitas kesehatan ke fasilitas lain yang lebih mampu, baik yang diterima dari luar wilayah Manado maupun yang dilakukan keluar wilayah. Pada minggu epidemiologi ke-23 Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Manado melaksanakan sebanyak 3 layanan rujukan pasien. 2 layanan dari Bandara Sam Ratulangi dan 1 layanan dari pelabuhan Manado

Pelayanan rujukan di BKK Manado datang dari Provinsi lainnya dan Kepulauan dalam Provinsi Sulawesi Utara. Proses rujukan dilakukan melalui transportasi udara maupun laut, dengan tetap memperhatikan aspek keselamatan pasien.

- Rujukan melalui Bandara

Pasien tiba di Bandara Sam Ratulangi Manado menggunakan pesawat komersial maupun pesawat medivac, lalu diarahkan menuju rumah sakit rujukan terdekat. Selama perjalanan, pasien didampingi oleh tim medis dari Bandara untuk memastikan kondisi tetap stabil.

- Rujukan melalui Pelabuhan

Pasien diberangkatkan menggunakan kapal reguler dan ditempatkan di area aman agar tidak terhimpit penumpang lain. Rujukan ini juga mendapat pendampingan dari tim medis wilayah kerja serta keluarga pasien.

Pelayanan rujukan ini merupakan salah satu bentuk komitmen BKK Kelas I Manado dalam memberikan pelayanan kesehatan yang cepat, tepat, dan aman bagi masyarakat, khususnya mereka yang membutuhkan penanganan lebih lanjut di fasilitas kesehatan yang lebih lengkap.



PELAYANAN RUJUKAN PASIEN WNA DARI
RS SENTRA MEDIKA MENUJU BANDARA



PELAYANAN RUJUKAN PASIEN DARI
BANDARA MENUJU RS SENTRA MEDIKA

PELAYANAN VAKSINASI INTERNASIONAL



Vaksin internasional adalah vaksin yang diberikan kepada pelaku perjalanan internasional sebagai upaya pencegahan penyakit menular lintas negara serta untuk memenuhi persyaratan kesehatan internasional (International Health Regulations/IHR) dan ketentuan negara tujuan.

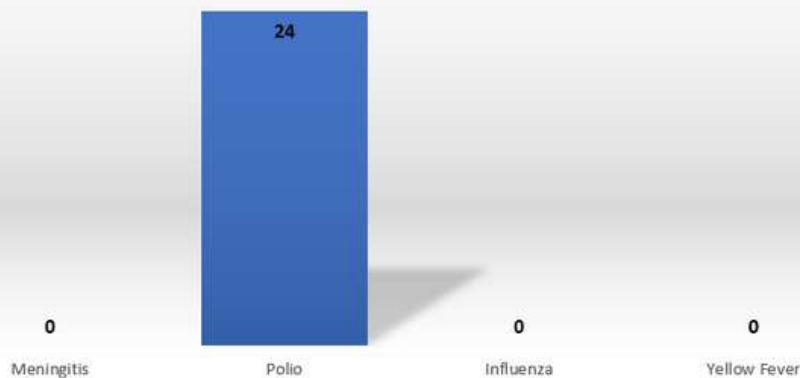
Beberapa vaksin internasional yang tersedia di BKK Manado yaitu:

- Vaksin Meningitis: wajib bagi jamaah umrah dan haji serta pelaku perjalanan ke negara tertentu.
- Vaksin Polio: diberikan sebagai pencegahan penularan polio lintas negara.
- Vaksin Influenza: dianjurkan terutama bagi kelompok berisiko dan pelaku perjalanan.
- Vaksin Yellow Fever: wajib bagi pelaku perjalanan ke negara endemis tertentu.



PELAYANAN VAKSINASI INTERNASIONAL

Jumlah Pelayanan Vaksinasi Internasional di BKK Manado pada minggu ke 23 tahun 2026



Berdasarkan grafik diatas, vaksinasi internasional di BKK Manado pada minggu epidemiologi ke-23 terdapat 24 pelayanan vaksinasi yang terdiri dari 24 layanan vaksin polio.

BKK Manado terus berkomitmen memberikan pelayanan vaksinasi internasional yang optimal sebagai bagian dari upaya perlindungan kesehatan masyarakat dan pencegahan penyakit menular lintas negara.

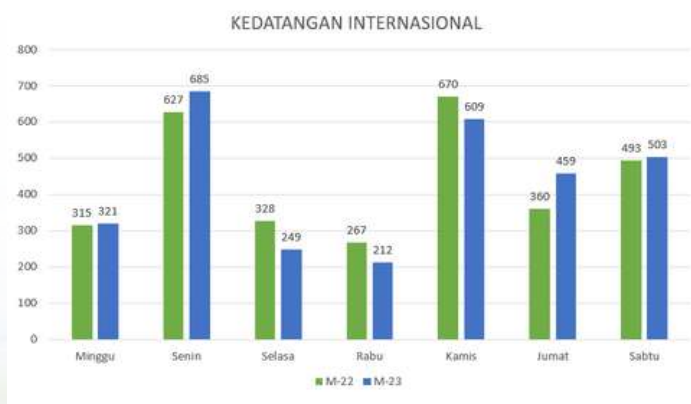


PENGAWASAN LALU LINTAS PELAKU PERJALANAN DI BANDARA



KEDATANGAN PELAKU PERJALANAN LUAR NEGERI (PPLN)

- Jumlah kedatangan PPLN pada minggu ke-23 mencapai 3.038 orang, terjadi sedikit penurunan jumlah kedatangan pelaku perjalanan luar negeri dibandingkan dengan minggu ke-22 dengan jumlah 3.060 orang.
- Berdasarkan diagram batang yang menampilkan perbedaan minggu ke-23 dengan minggu ke-22, tren harian kedatangan pelaku perjalanan luar negeri tertinggi pada hari Senin dengan jumlah 685 orang, terjadi peningkatan jumlah penumpang dibandingkan dengan hari Senin sebelumnya dengan jumlah 627 orang.



KEBERANGKATAN PELAKU PERJALANAN LUAR NEGERI (PPLN)

- Jumlah keberangkatan PPLN pada minggu ke-23 mencapai 3.354 orang, terjadi peningkatan jumlah keberangkatan pelaku perjalanan luar negeri dibandingkan dengan minggu ke-22 dengan jumlah 3.046 orang.
- Berdasarkan diagram batang yang menampilkan perbedaan minggu ke-23 dengan minggu ke-22, tren harian keberangkatan pelaku perjalanan luar negeri tertinggi di minggu ke-22 yaitu pada hari Kamis berjumlah 695 orang, mengalami peningkatan jika dibandingkan hari Kamis di minggu sebelumnya dengan jumlah 526 orang.



Berikut data jumlah pelaku perjalanan luar negeri berdasarkan Negara asal/Negara tujuan yang masuk/keluar ke Sulawesi Utara pada minggu ke-23

- Negara asal/Negara tujuan ke Sulawesi Utara berasal dari Singapura, China dan Korea Selatan
- Pelaku perjalanan kedatangan dan keberangkatan internasional tertinggi berasal dari China dengan jumlah 3.537 orang, sedangkan pelaku perjalanan yang berasal dari Korea Selatan sebanyak 1.366 orang, dan Singapura sebanyak 1489 orang



PENGAWASAN PENERAPAN ALL INDONESIA

Tanggal berdasarkan date of arrival

Ringkasan Hasil Pemeriksaan SSHP

Hasil pemeriksaan SSHP berdasarkan isian form SSHP

ALL INDONESIA

3.653

↓ -0.4% dari 7 hari sebelumnya

SSHP

Tidak ada data

Tidak ada data dari 7 hari sebelumnya

Bergejala

Tidak ada data

Tidak ada data dari 7 hari sebelumnya

Riwayat Kontak

Tidak ada data

Tidak ada data dari 7 hari sebelumnya

Daerah Terjangkit

13

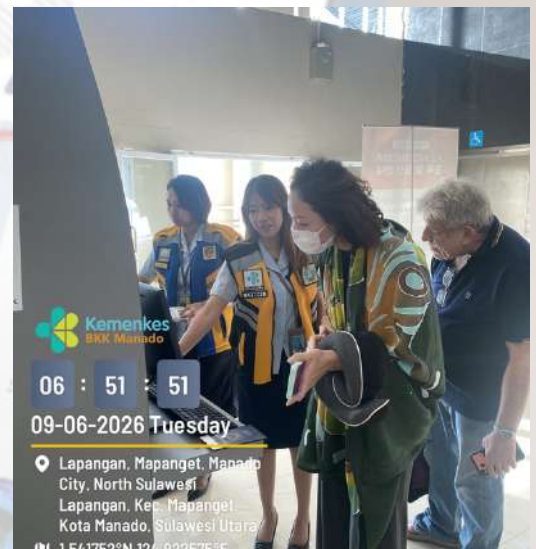
↓ -23.5% dari 7 hari sebelumnya

Total Isian

3.653

↓ -0.4% dari 7 hari sebelumnya

Berdasarkan data Deklarasi Kesehatan BKK Manado (Bandara Sam Ratulangi) pada minggu ke 23 tidak terdapat PPLN yang bergejala dan 13 PPLN dari daerah terjangkit. Saat dilakukan pengawas dan pemeriksaan terdapat kesalahan pengisian gejala oleh data diri yang sama. Hasil pemeriksaan pemeriksaan menggunakan thermal scan tidak terdapat tanda dan gejala penyakit potensial wabah/klb.



Sebaran Risiko Berdasarkan Negara Riwayat Kunjungan PPLN

Sebaran risiko berdasarkan isian riwayat negara yang pernah dikunjungi dalam kurun waktu 21 hari sebelum tiba di Indonesia

No	Negara Dikunjungi	Total Isian	Bergejala	Riwayat Kontak	Daerah Terjangkit	Tidak Berisiko
1.	China	1.906	0	0	3	1.903
2.	South Korea	810	0	0	0	810
3.	Singapore	529	1	0	2	526
4.	Indonesia	237	0	0	0	237
5.	Malaysia	110	0	0	1	109
6.	Japan	83	0	0	0	83
7.	United States	52	0	0	0	52
8.	Thailand	52	0	0	0	52
9.	Australia	40	0	0	0	40
10.	null	25	0	0	4	21

Sebaran risiko berdasarkan negara riwayat kunjungan PPLN menunjukkan China menjadi negara tertinggi riwayat kunjungan, hal ini dikarenakan banyaknya tenaga kerja asing yang tiba di Indonesia khususnya wilayah timur melalui pintu masuk bandara sam ratulangi.



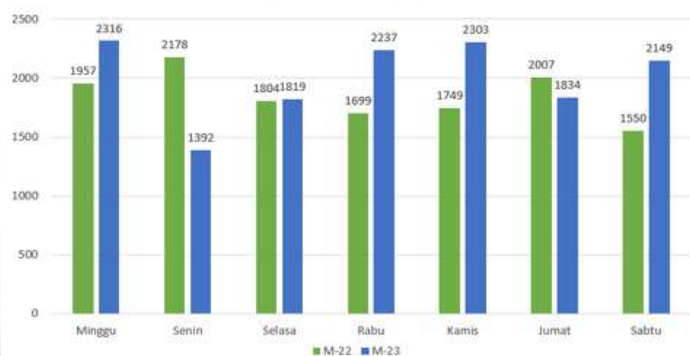
PENGAWASAN LALU LINTAS PELAKU PERJALANAN DI BANDARA



KEDATANGAN PELAKU PERJALANAN DALAM NEGERI (PPDN)

- Jumlah kedatangan PPDN pada minggu ke-23 mencapai 14.050 orang, mengalami peningkatan dibandingkan dengan minggu ke-22 dengan jumlah kedatangan PPDN 12.944 orang.
- Berdasarkan diagram batang yang menampilkan perbedaan minggu ke-23 dengan minggu ke-22, tren harian kedatangan pelaku perjalanan dalam negeri tertinggi pada hari Minggu dengan jumlah 2.316 orang, terjadi peningkatan jumlah kedatangan PPDN dibandingkan dengan hari Minggu minggu ke-22 dengan jumlah 1.957 orang.

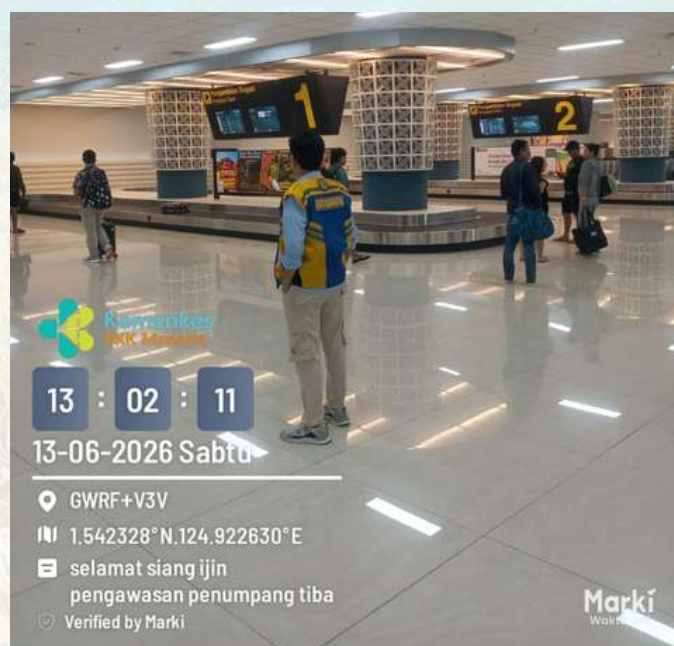
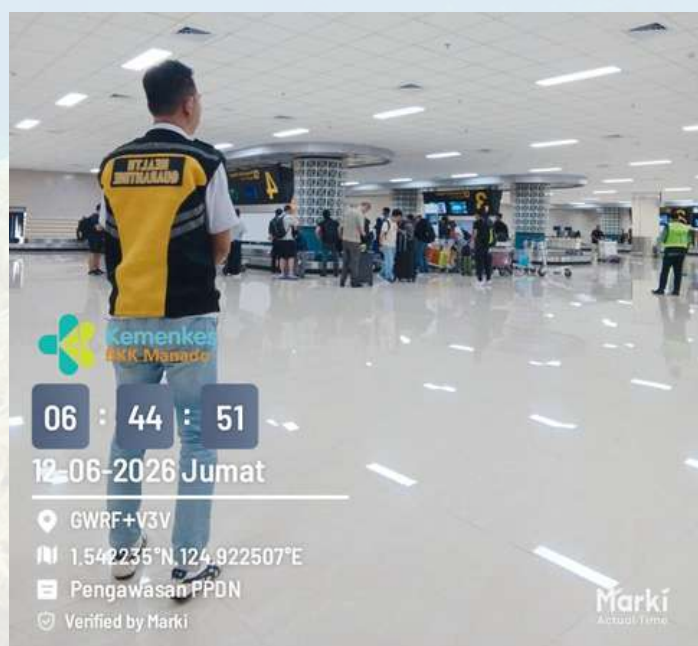
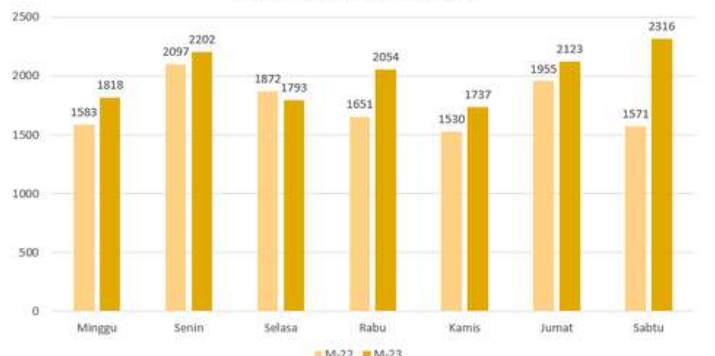
KEDATANGAN DOMESTIK



KEBERANGKATAN PELAKU PERJALANAN DALAM NEGERI (PPDN)

- Jumlah keberangkatan PPDN pada minggu ke-23 mencapai 14.043 orang, mengalami peningkatan jumlah pelaku perjalanan jika dibandingkan dengan minggu ke-22 yang mencapai 12.259 orang.
- Berdasarkan diagram batang yang menampilkan perbedaan minggu ke-23 dengan minggu ke-22, tren harian keberangkatan pelaku perjalanan dalam negeri tertinggi pada hari Sabtu berjumlah orang 2.316 mengalami peningkatan dibandingkan dengan hari Sabtu pada Minggu ke-22 dengan jumlah 1.571 orang.

KEBERANGKATAN DOMESTIK



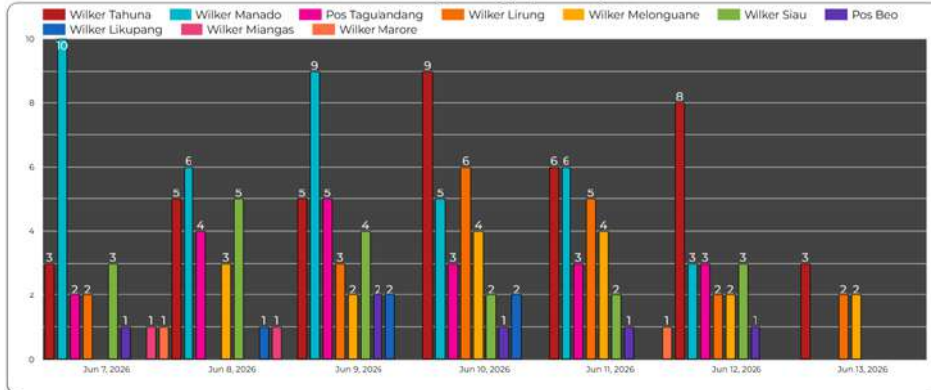


PENGAWASAN ALAT ANGKUT DI PELABUHAN



Distribusi Kedatangan Kapal

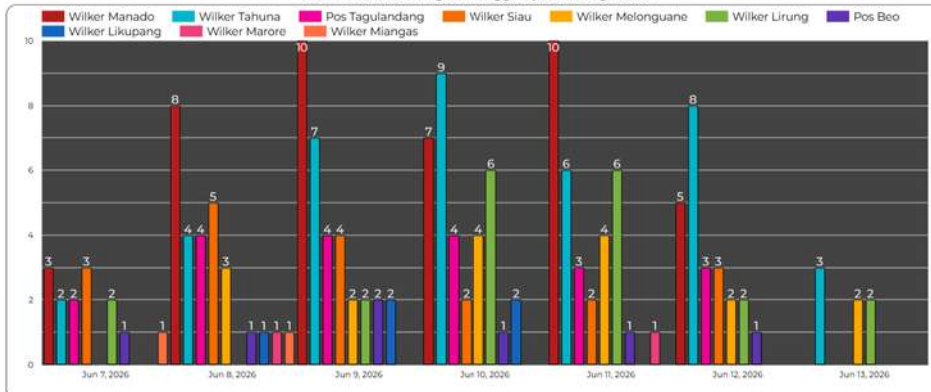
Tren Jumlah Alat Angkut Minggu Epidemiologi ke-23



Berdasarkan grafik di samping, distribusi kedatangan kapal pada **Minggu ke-23** dengan jumlah kapal tiba sebanyak 169 kapal dengan grafik tertinggi yaitu di Wilker Manado dan Wilker Tahuna dengan jumlah kedatangan kapal sebanyak 39 kapal dalam seminggu. Kedatangan kapal paling banyak terjadi pada hari Selasa dan Rabu yaitu sebanyak 32 kedatangan yang tersebar pada beberapa wilayah kerja.

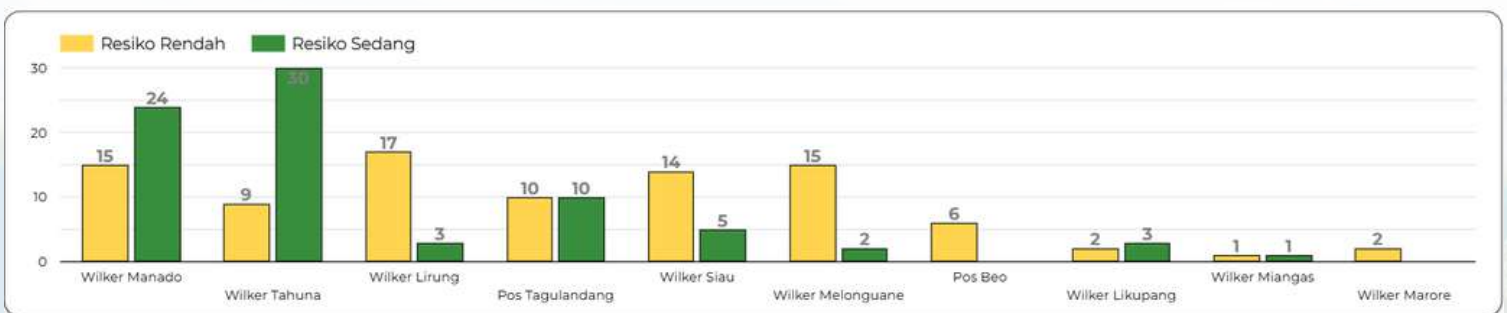
Distribusi Keberangkatan Kapal

Tren Jumlah Alat Angkut Minggu Epidemiologi ke-23



Grafik di samping menunjukkan distribusi keberangkatan kapal pada **Minggu ke-23** dengan jumlah kapal berangkat sebanyak 174 kapal dengan grafik tertinggi yaitu di Wilker Manado dengan jumlah keberangkatan kapal sebanyak 43 kapal dalam seminggu. Keberangkatan kapal paling banyak terjadi pada hari Rabu yaitu sebanyak 35 keberangkatan yang tersebar pada beberapa wilayah kerja.

Distribusi Risk Based Assessment (RBA) di Pelabuhan



Pada **Minggu ke-23** pemeriksaan kapal berjumlah 169 kapal. Berdasarkan laporan *Risk Based Assesment* (RBA) alat angkut dengan risiko rendah berjumlah 91 kapal dan risiko sedang berjumlah 78 kapal. Pengawasan kapal dilakukan pada saat kedatangan dan keberangkatan kapal.

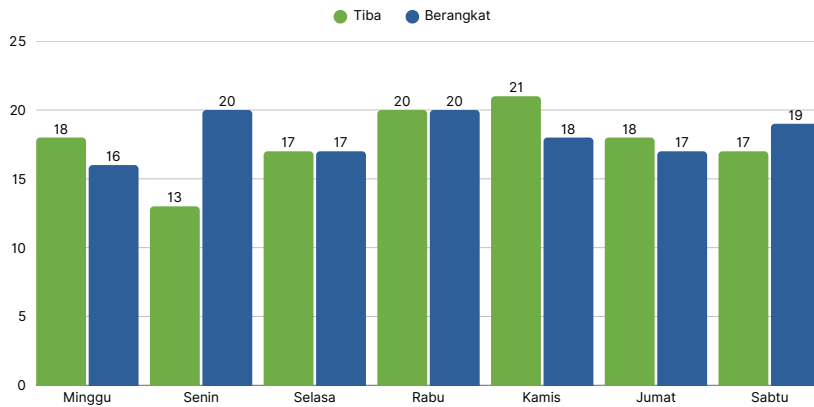




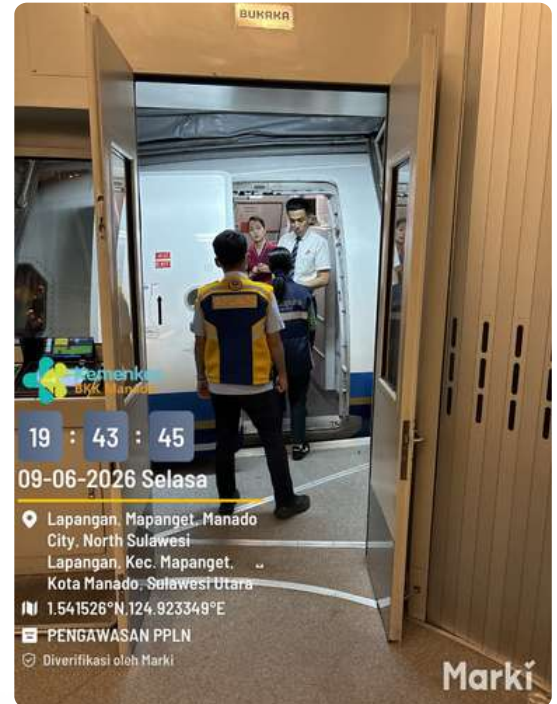
PENGAWASAN ALAT ANGKUT DI BANDARA



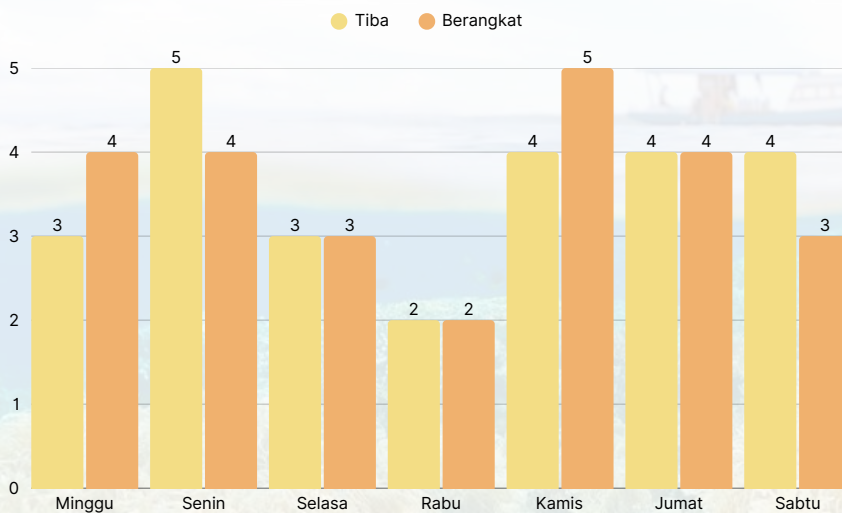
Distribusi Pesawat Domestik



Berdasarkan grafik di diatas, distribusi pesawat domestik pada **Minggu ke-23** dengan jumlah kedatangan pesawat sebanyak 124 kedatangan dan jumlah keberangkatan pesawat sebanyak 127 keberangkatan.



Distribusi Pesawat Internasional



Berdasarkan grafik di diatas, distribusi pesawat internasional pada **Minggu ke-23** dengan jumlah kedatangan pesawat sebanyak 25 kedatangan dan keberangkatan pesawat sebanyak 25 keberangkatan.

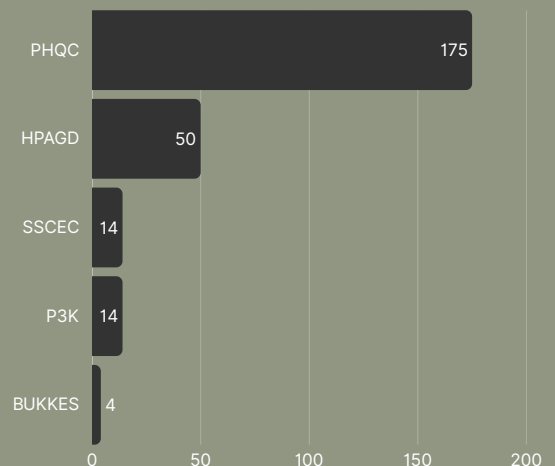




DISTRIBUSI PENERBITAN DOKUMEN PENGAWASAN ORANG DAN ALAT ANGKUT

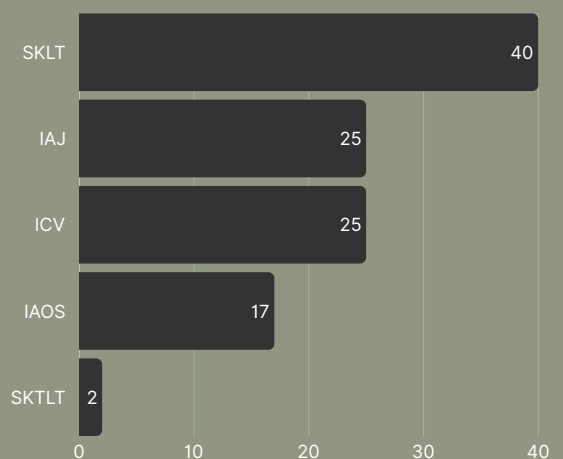


DOKUMEN KESEHATAN PADA ALAT ANGKUT



Dokumen yang diterbitkan oleh BKK Manado untuk dokumen kesehatan pada alat angkut di minggu epidemiologi ke-23 dengan jumlah 257 dokumen. Dokumen terbanyak yang diterbitkan adalah dokumen kesehatan alat angkut kapal (PHQC) sebanyak 175 (68%) dokumen, diikuti dengan dokumen pesawat (HPAGD) sebanyak 50 (19,4%).

DOKUMEN KESEHATAN PADA ORANG



Pada minggu epidemiologi ke-23 terdapat pencatatan pada 5 dokumen kesehatan pada orang sebanyak 109 dokumen yang telah diterbitkan oleh BKK Manado dengan jumlah dokumen tertinggi yaitu SKLT sebanyak 40 (36,6%) dokumen, penerbitan Izin Angkut Jenazah sebanyak 25 (22,9%) dokumen, dan dokumen ICV sebanyak 25 (22,9%).



PENGAWASAN BARANG



Gambar disamping menunjukkan rangkaian kegiatan pengawasan lalu lintas barang berupa jenazah oleh petugas karantina kesehatan. Selain melakukan verifikasi kelengkapan dokumen sebagai dasar penerbitan Surat Izin Angkut Jenazah, petugas juga melakukan pengawasan secara langsung terhadap jenazah saat proses pemuatan ke dalam alat angkut. Di samping itu, pengawasan juga dilakukan saat jenazah tiba di Pelabuhan atau Bandara untuk memastikan kondisi dan prosedur penanganannya sesuai standar.

Pada **minggu ke-23**, tercatat sebanyak **28** jenazah yang diawasi oleh seluruh wilayah kerja BKK Manado, yang terdiri dari 15 jenazah berangkat dan 13 jenazah tiba. Pengawasan terhadap alat angkut jenazah mencakup pemeriksaan dokumen persyaratan serta pemeriksaan fisik terhadap peti jenazah yang digunakan.

Selain pengawasan jenazah, pengawasan barang juga dilakukan terhadap sampel laboratorium yang dikirimkan melalui alat angkut. Jumlah sampel yang dikirim berjumlah **287 sampel** (Serum dan Spesimen). Pengiriman sampel akan di proses setelah dilakukan pemeriksaan terhadap kesesuaian proses packing dan diterbitkannya surat rekomendasi pengiriman sampel oleh BKK Manado. Hasil pengawasan yang dilakukan pada pengawasan barang sudah sesuai dengan standar prosedur yang ditetapkan dan tidak ditemukan faktor risiko.





DISTRIBUSI PENERBITAN SURAT IJIN ANGKUT JENAZAH DAN SURAT REKOMENDASI PENGIRIMAN SAMPEL



Distribusi penerbitan dokumen selama minggu ke-23 menunjukkan bahwa telah diterbitkan sebanyak 15 surat izin angkut jenazah yang digunakan untuk mendukung proses persyaratan dokumen untuk jenazah sesuai prosedur karantina kesehatan, terdapat pula 7 surat rekomendasi (Lab Prodia) pengiriman sampel yang diterbitkan sebagai bagian dari upaya pengawasan lalu lintas sampel biologis untuk mencegah penyebaran penyakit yang dapat terjadi selama proses pengiriman.

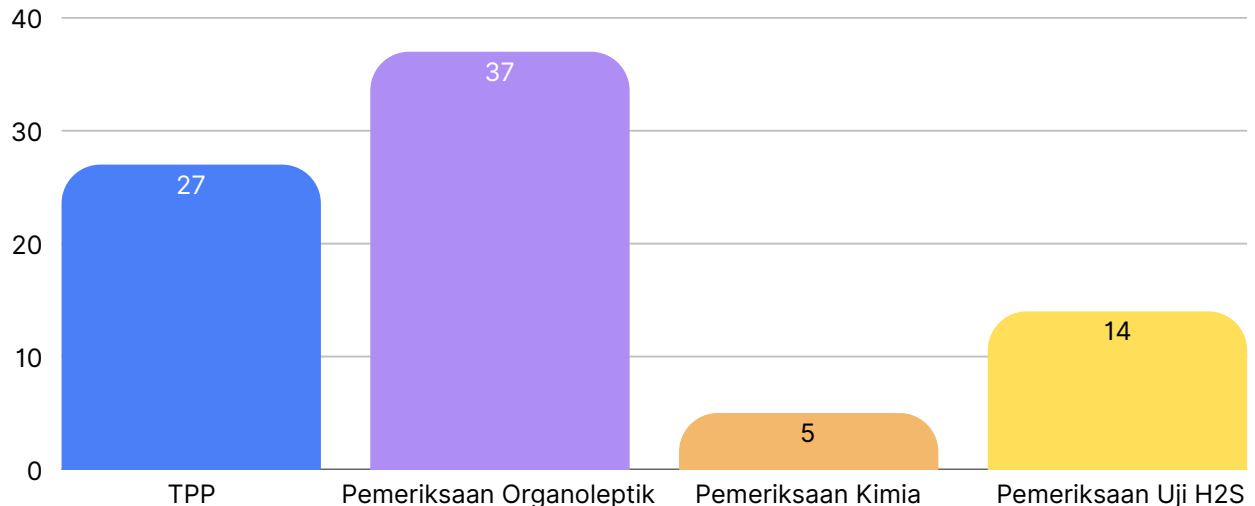




PENGAWASAN FAKTOR RISIKO KESEHATAN LINGKUNGAN DI BALAI KEKARANTINAAN KESEHATAN KELAS I MANADO

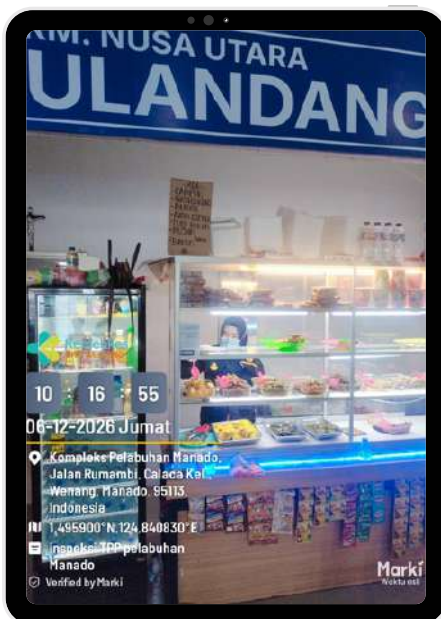


Inspeksi Sanitasi Tempat Pengolahan Pangan



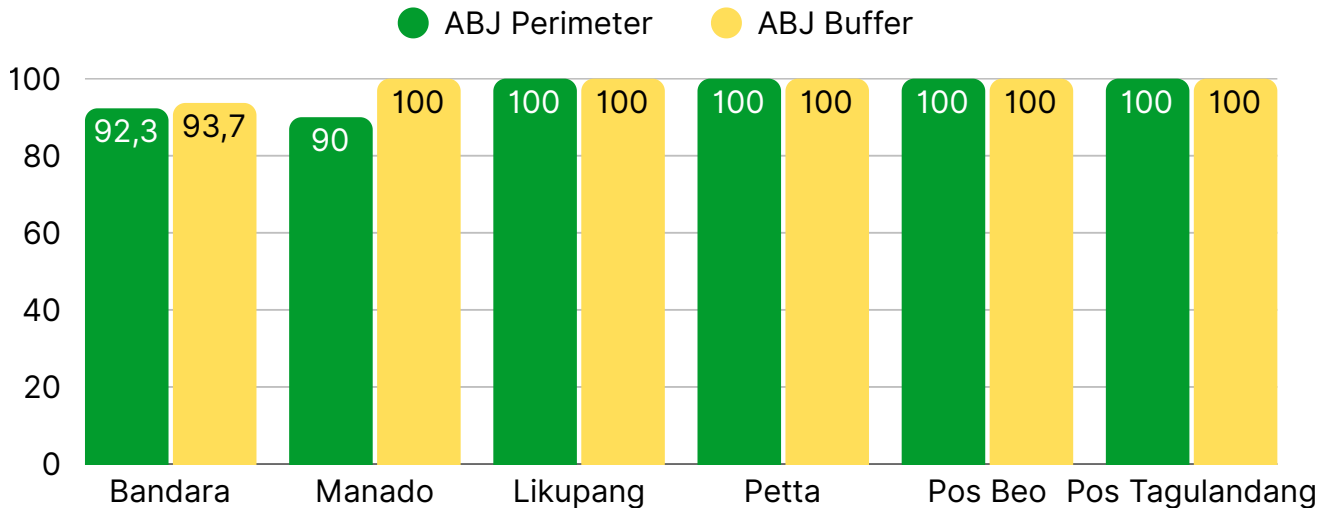
Balai Kekarantinaan Kesehatan (BKK) Kelas I Manado terus melaksanakan pengawasan sanitasi pada Tempat Pengolahan Pangan (TPP) di wilayah kerja pelabuhan laut dan Bandara sebagai upaya menjaga keamanan pangan dan melindungi kesehatan masyarakat.

Pengawasan dilakukan oleh petugas sanitarian melalui penilaian kondisi sarana, proses pengolahan pangan, serta penerapan higiene dan sanitasi oleh penjamah makanan. Hasil kegiatan pada minggu ini, menunjukkan sebanyak 27 TPP memenuhi persyaratan dengan kategori risiko rendah. Selain itu, pemeriksaan terhadap 37 sampel organoleptik, 5 sampel kimia, dan 14 sampel air minum melalui uji H₂S menunjukkan seluruh sampel memenuhi persyaratan kesehatan. Kegiatan ini menjadi bagian dari upaya berkelanjutan dalam mendukung penyediaan pangan yang aman, higienis, dan berkualitas.





PELAKSANAAN SURVEI DBD DI WILAYAH KERJA BALAI KEKARANTINAAN KESEHATAN KELAS I MANADO



Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Manado melakukan pengawasan nyamuk *Aedes aegypti* secara berkala untuk menekan risiko penularan Demam Berdarah Dengue (DBD) di area kerja. Berdasarkan hasil pemantauan Angka Bebas Jentik (ABJ), wilayah Pelabuhan Laut Likupang, Petta, Pos Beo, dan Pos Tagulandang berhasil mencatatkan kebersihan sempurna dengan ABJ 100% pada zona perimeter maupun buffer. Di sisi lain, wilayah Bandara mencatat ABJ sebesar 92,3% (perimeter) dan 93,7% (buffer), sedangkan Pelabuhan Manado memperoleh 90% (perimeter) dan 100% (buffer). Meski sanitasi lingkungan secara umum sudah baik, area Bandara dan Pelabuhan Manado tetap menjadi fokus utama yang memerlukan pengawasan ketat serta tindakan pengendalian vektor yang lebih intensif.





PENGAWASAN PELANGGARAN KEKARANTINAAN KESEHATAN



Pin Pelanggaran kekarantinaan kesehatan adalah setiap perbuatan atau kelalaian yang dilakukan oleh orang perseorangan atau badan usaha yang tidak mematuhi, melanggar, atau menghalangi penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan yang ditetapkan oleh pemerintah dalam rangka mencegah dan menanggulangi kedaruratan kesehatan masyarakat.

Pin Unsur-unsur Pelanggaran Kekarantinaan Kesehatan dapat dikategorikan sebagai pelanggaran apabila memenuhi unsur:

1. Ada kebijakan atau tindakan kekarantinaan kesehatan yang sah
2. Ada kewajiban untuk mematuhi kebijakan tersebut
3. Terjadi perbuatan melanggar, tidak patuh, atau menghalangi
4. Berpotensi atau menyebabkan kedaruratan kesehatan masyarakat

Jenis Pelanggaran Kekarantinaan Kesehatan :

1. Pemalsuan Dokumen Kesehatan Perjalanan
2. Menolak atau Menghindari Pemeriksaan Petugas
3. Melanggar Ketentuan Karantina Alat Angkut
4. Menghalangi Tindakan Kekarantinaan
5. Oknum yang Membantu Pelanggaran

Berdasarkan pengawasan pelanggaran kekarantinaan kesehatan , **tidak ditemukan kasus pelanggaran** di wilayah kerja Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Manado.





KESIMPULAN



1. BERDASARKAN PENGAWASAN PELAKU PERJALANAN :

- JUMLAH PELAKU PERJALANAN DOMESTIK DAN INTERNASIONAL PADA PESAWAT BERJUMLAH 34.485 PENUMPANG DENGAN JUMLAH PESAWAT TIBA DAN BERANGKAT 301 PESAWAT.
- JUMLAH PELAKU PERJALANAN PADA KAPAL TIBA DAN BERANGKAT BERJUMLAH 24.184 PENUMPANG DENGAN JUMLAH KAPAL TIBA DAN BERANGKAT 345 KAPAL.

2. BERDASARKAN PENGAWASAN ALAT ANGKUT :

- JUMLAH PESAWAT TIBA DOMESTIK BERJUMLAH 124 PESAWAT DAN JUMLAH PESAWAT BERANGKAT DOMESTIK BERJUMLAH 127 PESAWAT
- JUMLAH PESAWAT TIBA INTERNASIONAL BERJUMLAH 25 PESAWAT DAN JUMLAH PESAWAT BERANGKAT INTERNASIONAL BERJUMLAH 25 PESAWAT
- JUMLAH KEDATANGAN KAPAL PADA BEBERAPA WILAYAH KERJA BERJUMLAH 169 KAPAL DAN JUMLAH KEBERANGKATAN KAPAL 174 KAPAL

3. BERDASARKAN PELAYANAN KESEHATAN TERBATAS:

- SEBANYAK 42 PELAYANAN KESEHATAN DI BKK KELAS I MANADO. LAYANAN KESEHATAN DILAKUKAN MELALUI POLIKLINIK MAUPUN MELALUI PENERBITAN SKLT/SKTLT. JENIS PELAYANAN TERBANYAK YAITU PADA PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM) SEBANYAK 18 LAYANAN (42,9%), PELAYANAN LANSIA SEBANYAK 13 LAYANAN (31%), PELAYANAN IBU HAMIL SEBANYAK 10 LAYANAN (23,8%), DAN BAYI 1 LAYANAN (2,4%)
- SEBANYAK 3 LAYANAN RUJUKAN PASIEN. 2 PASIEN BERASAL DARI BANDARA DAN 1 PASIEN DARI PELABUHAN MANADO
- SEBANYAK 24 PELAYANAN VAKSINASI YANG TERDIRI DARI 24 LAYANAN VAKSIN POLIO

4. BERDASARKAN PENGAWASAN DOKUMEN YANG DITERBITKAN :

- SURAT IJIN ANGKUT JENAZAH BERJUMLAH 15 SURAT DAN SURAT REKOMENDASI PENGIRIMAN SAMPEL BERJUMLAH 7 SURAT.
- DOKUMEN KEKARANTINAAN KESEHATAN PADA ALAT ANGKUT DENGAN TOTAL 257 DOKUMEN.
- DOKUMEN KESEHATAN PADA ORANG DENGAN TOTAL TERDAPAT 109 DOKUMEN KESEHATAN PADA ORANG.

5. BERDASARKAN PENGAWASAN BARANG :

- TERDAPAT 28 JENAZAH DENGAN JUMLAH 15 JENAZAH BERANGKAT DAN 13 JENAZAH TIBA
- JUMLAH SAMPEL YANG DIKIRIM BERJUMLAH 287 SAMPEL (SERUM DAN SPESIMEN)

6. BERDASARKAN KEGIATAN PENGAWASAN FAKTOR RISIKO KESEHATAN LINGKUNGAN:

- HASIL PENGAWASAN SANITASI TEMPAT PENGOLAHAN PANGAN (TPP) PADA 27 LOKASI MENUNJUKKAN BAHWA SELURUH LOKASI (100%) MEMENUHI PERSYARATAN KESEHATAN
- PEMERIKSAAN ORGANOLEPTIK SAMPEL MAKANAN PADA 37 SAMPEL DIPEROLEH HASIL 100% MEMENUHI SYARAT
- PEMERIKSAAN KIMIA MAKANAN PADA 5 SAMPEL DIPEROLEH HASIL 100% MEMENUHI SYARAT
- PEMERIKSAAN AIR MINUM (UJI H2S) AIR PADA 14 SAMPEL DIPEROLEH HASIL 100% MEMENUHI SYARAT

7. BERDASARKAN KEGIATAN SURVEI DBD :

- SURVEI DBD DI BANDARA DIPEROLEH HASIL ANGKA BEBAS JENTIK (ABJ) WILAYAH PERIMETER 92,3% DAN BUFFER 93,7%.
- SURVEI DBD DI PELABUHAN LAUT MANADO DIPEROLEH HASIL ANGKA BEBAS JENTIK (ABJ) WILAYAH PERIMETER 90% SEDANGKAN WILAYAH BUFFER 100%
- SURVEI DBD DI PELABUHAN LAUT LIKUPANG, PETTA, POS BEO DAN POS TAGULANDANG DIPEROLEH ANGKA BEBAS JENTIK (ABJ) WILAYAH PERIMETER DAN BUFFER DENGAN ABJ 100 % BERADA DALAM KONDISI AMAN

8. SELURUH PPLN TELAH MENGISI ALL INDONESIA, NAMUN MASIH TERDAPAT PENUMPANG YANG BELUM MENGISI SSHP.

9. SELAMA PENGAWASAN PELANGGARAN KEKARANTINAAN KESEHATAN, TIDAK DITEMUKAN KASUS PELANGGARAN DI WILAYAH KERJA BALAI KEKARANTINAAN KESEHATAN KELAS I MANADO.



REKOMENDASI



- ✓ Melakukan koordinasi dengan pihak Airlines terkait penerapan ALL Indonesia dan memastikan semua PPLN mengisi ALL Indonesia di bandara origin
- ✓ Melakukan pemantauan perkembangan penyakit secara global dan nasional untuk kewaspadaan dan deteksi dini di pintu masuk
- ✓ Peningkatan kewaspadaan terhadap pengawasan orang, alat angkut, barang dan lingkungan di semua pintu masuk bandara dan pelabuhan
- ✓ Diharapkan bagi petugas di setiap wilayah kerja untuk mengisi Risk Based Assesment (RBA) ketika melakukan pengawasan alat angkut
- ✓ Bagi petugas diharapkan selalu memastikan ketersediaan oksigen dan alat kesehatan yang kemungkinan akan digunakan saat pemindahan pasien ke rumah sakit rujukan
- ✓ Petugas diwajibkan untuk selalu menggunakan APD pada saat melakukan rujukan maupun pemeriksaan pasien dan penumpang
- ✓ Meningkatkan pengawasan sanitasi Tempat Pengolahan Pangan (TPP) melalui pemeriksaan sampel makanan baik secara fisik, kimia maupun mikrobiologi secara berkala untuk memastikan makanan/ minuman yang disediakan memenuhi standar kesehatan serta mencegah potensi risiko bagi masyarakat.
- ✓ Disarankan untuk tetap melakukan pemantauan jentik secara berkesinambungan terutama pada area dengan capaian ABJ dibawah 100%, serta meningkatkan koordinasi dan edukasi kepada masyarakat dan petugas guna menjaga kondisi lingkungan tetap bebas jentik.
- ✓ Diperlukan penguatan koordinasi dengan otoritas bandara dan pelabuhan, pembersihan sarang nyamuk (PSN) secara berkala, serta edukasi berkelanjutan bagi para pelaku usaha dan masyarakat di sekitar wilayah tersebut guna memastikan risiko penularan DBD dapat ditekan seminimal mungkin.
- ✓ Melakukan tindakan pengendalian jika ditemukan vektor dan hewan pembawa penyakit pada alat angkut

GANGGUAN PENGLIHATAN

Pengertian

Gangguan penglihatan merujuk pada segala kondisi yang mempengaruhi kemampuan mata untuk melihat dengan jelas atau berfungsi secara optimal. Gangguan penglihatan dapat meliputi berbagai kelainan, mulai dari masalah refraksi seperti rabun jauh atau dekat, hingga kondisi serius seperti katarak atau degenerasi makula. Gangguan penglihatan dapat memengaruhi berbagai aspek kehidupan sehari-hari dan memerlukan perawatan dan penanganan yang tepat.



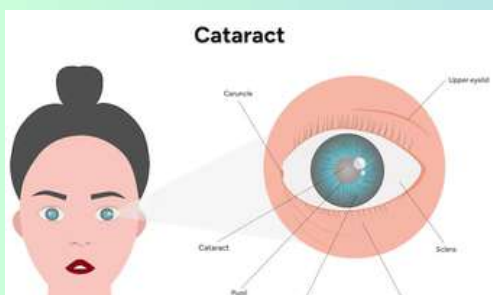
Penyebab

1. Gangguan Refraksi: Masalah refraksi seperti miopi (rabun jauh), hipermetropi
2. Katarak: Katarak terjadi ketika lensa mata menjadi keruh, menyebabkan penglihatan buram atau kabur.
3. Glaukoma: Glaukoma adalah kelompok penyakit mata yang ditandai oleh peningkatan tekanan dalam mata yang merusak saraf optik
4. Degenerasi Makula: Degenerasi makula terkait usia adalah kondisi di mana pusat penglihatan di bagian belakang mata, yang dikenal sebagai makula, rusak,
5. Retinopati Diabetik: Retinopati diabetik adalah komplikasi mata yang disebabkan oleh diabetes yang tidak terkontrol,
6. Infeksi Mata: Infeksi seperti konjungtivitis (mata merah) atau infeksi kornea



Gejala

1. Penglihatan kabur atau buram.
2. Kesulitan melihat objek jauh atau dekat.
3. Gangguan penglihatan pada malam hari.
4. Sensitivitas terhadap cahaya terang.
5. Penglihatan ganda atau berbayang.
6. Mata merah, iritasi, atau peradangan.
7. Nyeri mata.
8. Kehilangan lapangan penglihatan



Pengobatan

1. Kacamata atau Lensa Kontak
2. Pembedahan
3. Terapi Obat
4. Terapi Rehabilitasi Penglihatan

Pencegahan

1. Melakukan pemeriksaan mata rutin
2. Mengenakan kacamata atau lensa kontak yang sesuai
3. Melindungi mata dari cedera
4. Mengontrol faktor risiko



TIM PENYUSUN BULETIN EPIDEMIOLOGI BKK KELAS I MANADO

Pelindung:

drg. Resi Arisandi, MM, MH, SH

Pemimpin Redaksi:

dr. Noula T. Rembet, M.Kes

Tim Penulis:

1. Surveilans dan Penindakan Pelanggaran Kekarantinaan Kesehatan

1. Neni Yunita, SKM
2. Tanya J. C. Wijaya, SKM
3. Andrey Ranonto, SKM
4. Diana Kusumawati, S.Kep
5. Gabriella, SKM

2. Pengawasan Faktor Risiko Kesehatan Alat Angkut dan Barang

1. Fitrah Faturohman, S.H
2. Febe Eunike Rumajar, S.Kep

3. Pengawasan Faktor Risiko Kesehatan Lingkungan

1. Dortiana Manik, Amd

4. Pengawasan Faktor Risiko Kesehatan Orang, Kegawatdaruratan, dan Situasi Khusus

1. dr. Marshal S. L. Raming

Tim Desain Layout:

1. Angelia Putri Susetyo, S.Kep
2. Kaitanus Horokubun
3. Rosanty Rizkha Agustina, A.Md.Ak
4. Glory Chrisviany Isabel Kambu, S.Tr.Kom

Tim Publikasi:

1. Lynni Christy Pontoluli
2. Ketut Nirta, A.Md.
3. I Wayan Erjhon Puriaryana, A.Md.TE
4. Wulan Saskia Habel, SE

Tim Validasi dan Kontrol Kualitas:

1. dr. Noula T. Rembet, M.Kes
2. Dian Ekarini, SE, MM
3. Richard Victor Ombuh, S.ST, M.Kes
4. dr. Brian Julius Sumual, M.Kes
5. dr. Priska Y.M.C. Tolala, M.Kes

Balai Kekarantinaan Kesehatan Kelas I Manado tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui <https://bit.ly/m/MANGADU>

Dukung dan bantu kami meningkatkan kualitas pelayanan dengan mengisi survei kepuasan masyarakat. Suara anda membangun masa depan pelayanan publik yang lebih baik
<http://bit.ly/3GWvvJI>

Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi, Laporkan!



Survey Kepuasan Masyarakat

